様式１－２

機能等証明書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　　埼玉県公営企業管理者

　　 　 住所又は所在地

　　 　商号又は名称

　　 代表者職・氏名

　（薬品名）　　　　　　　　　　　　　（予定数量　　　　　　トン）の入札に関し、以下のとおり品質及び供給能力を証明します。

１　納入概要（下記**ア・イのいずれかに必ず○を付ける**こと）

　ア　製造メーカーとして、自社の製造品を納入

　イ　製造メーカーの製品を販売代理(特約)店として納入

（回答が「イ」の場合は「販売代理（特約）店証明書（様式５）」を添付すること。）

２　製造場所など（複数ある場合は、別途、一覧表を作成し、すべて記入すること。）

（１）製造メーカー名：

（２）工場所在地：

（３）製造工程：別紙のとおり（別紙に製品の原材料を含む製造工程を記載すること。）

（４）工場の生産能力：　　　　　　　 トン／年

３　埼玉県企業局への供給能力

（１）契約期間通算 ：　　　　　　　 　トン

（２）月間（最大）： トン／月

|  |
| --- |
| ＊**月間最大予定数量、購入予定数量を上回る供給能力があることが必要。**  ＊複数の納入先がある場合、例えばメーカーの販売代理(特約)店であって、当該メーカーから2,000トンの供給を受けられ、うち1,200トンをＡ事業者、300トンをＢ事業者、500トンを埼玉県に納入できる場合は、本証明書には500トンと記載する。また、製造メーカーにあっても、取引先が複数ある場合は、埼玉県への供給見込量を記載すること。 |

４　貯蔵所及び貯蔵量（複数ある場合は、別途、一覧表を作成し、すべて記入すること。）

（１）機関名：

（２）所在地：

（３）貯蔵量（トン）： トン

５　納入薬品の品質

　　購入仕様書第２条に規定される品質に適合しています。

（各規格に適合することを証明する書類（第三者機関による各規格に関する分析結果書又は日本水道協会の認証を受けた証明書など）を添付。なお、分析結果書は**令和６年12月24日以降**のものとする。）

６　検査場所（埼玉県企業局が立ち入って、検査のためのサンプルを採取できる工場・保管場所等）

購入仕様書第３条に基づき埼玉県が行う検査（成分分析）のためのサンプリングは、次の場所で行うことができます。

（１）機関名：

（２）所在地：

（３）連絡先：